|  |
| --- |
| **相談シート** |

**このシートの使い方**

* 記入する人：相談を希望する方
* 記入する内容：
* 面談当日までに、ご相談内容の概要を記入ください。
* 詳細は面談でも伺いますので、無理のない範囲で構いません。心身の状態から記入が辛い場合は、空欄のままでも構いません。
* 面談当日に、本シートを相談受付者にお渡しください。

|  |
| --- |
| ※相談をする際の手助けとなる、あくまで補助的なシートです。シートの記入や提出をしなくても相談することができます。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 基本情報 | シート記入日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 相談者氏名 |  |
| 相談内容 | 相談の概要 | （必須記入事項：いつ、どこで、誰が、誰から、どんな言動を受けたのか） |
| 目撃者、同席者の有無 | □いる   * 目撃者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * 同席者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   □いない／わからない |
| （同席者がいる場合）同席者への行為の有無 | □同席者に対する同様の問題を目撃した   * 具体的な内容 |
| □同席者に対する同様の問題は目撃していない／わからない |
| 発生後の状況 | 本件を他に相談・報告した人の有無 | □いる   * 相談相手（ ）相談日時（ ） * その後の対応   □いない |
| あなたの  心身の状態 | あなたの今の気持ちをについて、最も近い段階に〇を付けてください。  （数字に〇を付けても、数字の間に〇を付けても構いません。自由に〇を付けてください。）  **1 　　2 　 　3 　 　4 　 　5 　　6 　 　7 　 　8 　　 9 　　10**  そこまでつらくない  とてもつらい（仕事に行くのもつらい） |
| 無理のない範囲で構いませんので、あなたの今の心身の状態、心配なこと、不安なこと等があれば記入してください。  （不眠等の不調がある、訪問するのが怖い、職場に来たくない等、） |
| 今後の対応に関する  あなたの希望 | □相談したかっただけ　　□様子を見たい　□事実確認してほしい  □行為者に注意してほしい　□担当変更等、今後の業務について相談したい  □その他 |
| 共有の可否 | 今後の対応の検討にあたり、相談内容を施設・事業所内で共有してもよいですか。  □共有して問題ない  □共有してよいが、対象を限定してほしい  共有してよい人（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □共有しないでほしい |